FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ORREGO	GIRALDO	ANDRÉS MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 1.036.220.231 — *SEXO*: F [ ] M [X] — *NACIONALIDAD*: COL. [X] EXTRANJERO [ ] — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [X] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO 1036220231 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 06 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO PTO TRIUNFO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 75 A # 110 A -01

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 350 3358485 EMAIL andresmauricio0231@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO

FECHA DE GRADO DICIEMBRE 2003

MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	2	X		TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL	10	2010	2499
UN	10	X		ABOGADO	09	2024	435155

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO INTEGRAL DE TRANSITO (CENINTRA)		*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 604 4441855	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* CENTRO COMERCIAL OVIEDO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA		*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO NARE		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 607 6457003	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO VIGILANTE	*DEPENDENCIA* OPERATIVA		*DIRECCIÓN* PUERTO NARE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJAL MUNICIPAL PUERTO TRIUNFO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO TRIUNFO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO CONCEJAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* PUERTO TRIUNFO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 05 AÑO 2006		*FECHA DE RETIRO* DÍA 07 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PATRULLERO	*DEPENDENCIA* OPERATIVA		*DIRECCIÓN* MEDELLIN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	13	156
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	05	60
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	216

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ⊗ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín 08 de octubre de 2025

Mauricio Ortega G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS